



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – FCI

GRADUAÇÃO EM BIBLIOTECONOMIA

ALINE DO NASCIMENTO PEREIRA

Biblioterapia no SUS: um projeto de lei

Brasília – DF

2014

ALINE DO NASCIMENTO PEREIRA

Biblioterapia no SUS: um projeto de lei

Monografia apresentada à Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Biblioteconomia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Baptista

Brasília – DF

2014

P436b

Pereira, Aline do Nascimento.

Biblioterapia no SUS: um projeto de lei/ Aline do Nascimento Pereira.
– Brasília, 2014

- 55f.

- Orientadora: Profª Drª Dulce Maria Baptista

- Monografia (Graduação)

- Universidade de Brasília, Faculdade de Ciência da Informação, 2014

1. BIBLIOTERAPIA. 2. HUMANIZAÇÃO. 3. LEGISLAÇÃO. 4. LEITURA
MEDIADA.I. Título.



Título: Biblioterapia no SUS: um projeto de lei.

Aluna: Aline do Nascimento Pereira.

Monografia apresentada à Faculdade de Ciência da Informação da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Biblioteconomia.

Brasília, 02 de dezembro de 2014.

Dulce Maria Baptista - Orientadora
Professora da Faculdade de Ciência da Informação (UnB)
Doutora em Ciência da Informação

Rita de Cássia do Vale Caribé - Membro
Professora da Faculdade de Ciência da Informação (UnB)
Doutora em Ciência da Informação

Kelley Cristine Gonçalves Dias Gasque - Membro
Professora da Faculdade de Ciência da Informação
Doutora em Ciência da Informação

Aos meus pais, à minha irmã e aos meus amigos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem Ele nada seria possível! Aos meus familiares: pai, mãe e irmã, por todo o apoio e compreensão. À minha orientadora Dulce, por toda a paciência e incentivo na construção deste trabalho. A todos os meus amigos que acreditaram em mim e me apoiaram nessa caminhada, em especial ao Bruno Lustosa e à Elisabeth Cabral, que tornaram possível a aplicação dos questionários nos hospitais selecionados.

EPÍGRAFE

“Há um universo escondido em cada palavra, e em cada universo somos algo diferente, com fraquezas e poderes diferentes. E em cada universo encontramos nossa imortalidade nas palavras que gritamos em silêncio”.

Fernando William

RESUMO

Esta pesquisa apresenta um estudo do histórico, conceitos e elementos que compõem a biblioterapia e suas aplicações. Examina aplicação dessa prática dentro dos hospitais, visto que se vê uma crescente necessidade de humanizar o ambiente hospitalar. Faz uma análise da legislação aplicada à saúde, leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, e do Projeto de Lei nº 4.186/12 que prevê a utilização de biblioterapia nos hospitais públicos, contratados e conveniados pelos SUS. Além disso, coleta dados entre os profissionais da área de saúde para verificar a necessidade e a viabilidade da implantação da proposta estabelecida no projeto de lei.

Palavras-chave: Biblioterapia. Humanização. SUS. Legislação.

ABSTRACT

This research presents a study of the history, concepts and elements that compose the bibliotherapy and its applications. Application examines that this practice has happened in hospitals, since there is an increasing need to humanize the hospital environment. An analyzes of the health legislation laws No. 8.080/90 and No. 8.142/90, and Bill No.4.186/12 were made, these laws provide the use of bibliotherapy in public hospitals, contractors and insured by SUS. In addition, there was data collecting among health professionals to verify the need for and feasibility of the proposed deployment established in the bill.

Keywords: Bibliotherapy. Humanization. SUS. Legislation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	Geral	12
3.2	Específicos	12
4	REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1	O Sistema Único de Saúde – SUS	13
4.2	O ambiente hospitalar	16
4.3	O paciente hospitalizado	18
4.4	Humanização	20
4.5	Biblioterapia	23
4.5.1	Histórico	23
4.5.2	Conceitos e objetivos:	26
4.5.3	Elementos biblioterapêuticos	30
4.5.4	Divisões da biblioterapia	32
4.5.5	Aplicações da biblioterapia	33
5	METODOLOGIA	35
6	ANÁLISE DOS DADOS	36
7	ANÁLISE DO PROJETO DE LEI	41
8	CONCLUSÃO	43
9	REFERÊNCIAS	45
10	APÊNDICE A – Questionário biblioterapia no SUS: um projeto de lei	52
11	ANEXO A – Projeto de Lei nº 4.186/2012	54

1 INTRODUÇÃO

Há muito tempo já se discute a função terapêutica dos livros. A leitura pode proporcionar soluções para os problemas e dificuldades do dia a dia do leitor, além de ser um excelente entretenimento para quem precisa estar muito tempo internado em hospitais, penitenciárias, ou asilos. A leitura quando realizada para fins terapêuticos denomina-se biblioterapia.

Orsini (*apud* ALMEIDA, 2011) afirma que a biblioterapia é uma técnica usada para fins de diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e problemas pessoais.

Caldin (2009) afirma que essa prática possibilita a terapia por meio de textos literários, porque não consiste apenas na leitura (narração, dramatização), mas contempla os comentários gerados com a leitura que virão a partir da soma das interpretações das palavras do autor com as experiências vividas pelo leitor.

Deve-se destacar, entretanto, que existe a necessidade do bibliotecário estar em parceria com profissionais da área da saúde, quando a biblioterapia for praticada em hospitais, casas de repouso e asilos. (ALMEIDA, 2011).

Diversos estudos já foram realizados e concluíram que a leitura pode sim ser um coadjuvante eficaz no tratamento de doenças. Percebendo toda essa importância da biblioterapia, o deputado Giovani Cherini elaborou o Projeto de Lei nº 4186/12, que dispõe sobre o uso da biblioterapia nos hospitais do SUS.

Esta pesquisa é sobre as propostas trazidas pelo projeto de Lei 4186/12 e tem como objetivos trazer uma maior compreensão da proposta do projeto de lei, propor algumas mudanças no texto do projeto e verificar as melhores maneiras de implantar essas propostas, garantindo-lhes as condições necessárias para o efetivo funcionamento de cada uma dessas propostas.

2 JUSTIFICATIVA

Percebe-se, atualmente, uma grande necessidade de se desenvolver em hospitais atividades que promovam a humanização, visto que os pacientes precisam enfrentar a sua enfermidade e ao mesmo tempo lidar com o fato de estar longe de suas casas e famílias, o que, de certa maneira, leva os pacientes a um elevado grau de estresse, e muitas vezes até a depressão.

Passos e Sandigusky (2011) afirmam que o ambiente hospitalar é estressante, barulhento e possui suas próprias normas e rotinas, o que causa no paciente a ruptura da sua vida social, perdendo dessa forma a sua identidade, liberdade e privacidade.

Sendo a biblioterapia tão eficaz quando utilizada como coadjuvante no tratamento de doenças, vê-se a grande importância desse tipo de prática ser desenvolvido nos hospitais do SUS.

O Projeto de Lei 4186/12, prevê isso, e nesse trabalho pretendemos analisar a proposta desse projeto e propor a inclusão de mais informações acerca da biblioterapia e mais práticas que podem ser desenvolvidas dentro da rede do SUS.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o Projeto de Lei 4186/12 que prevê o uso da biblioterapia nos hospitais públicos, contratados, conveniados e cadastrados do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Específicos

- Propor mudanças no texto da PL 4186/12;
- Verificar a opinião dos profissionais de saúde acerca da necessidade da utilização de biblioterapia nos hospitais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O Sistema Único de Saúde – SUS

O Sistema Único de Saúde é, por definição constitucional, um sistema público de saúde, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania, na noção de unicidade e ao mesmo tempo nas diretrizes organizativas de: descentralização, com comando único em cada esfera de governo; integralidade do atendimento; e participação da comunidade. (SOUZA, 2002, p.23).

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988, e foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

A Lei nº 8.080/90, ou Lei Orgânica da Saúde “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. (BRASIL, 1990, p.1).

A Lei nº 8.142/90 “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.” (BRASIL, 1990, p.1).

De acordo com a Lei nº 8.080/90, o SUS é composto pelo conjunto de ações e serviços de saúde, oferecidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada também participa do SUS, porém, essa participação ocorre em caráter complementar.

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal vigente, obedecendo ainda princípios organizativos e doutrinários tais como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- Integralidade de assistência;
- Equidade;
- Descentralização Político-Administrativa com direção única em cada esfera de governo;

- Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- Participação da comunidade;
- Regionalização e hierarquização. (BRASIL, 2003, p.25-26)

Os princípios da universalidade, equidade e integralidade são doutrinários, enquanto os de descentralização, hierarquização e regionalização e participação popular são princípios organizativos. O Conselho Estadual de Saúde de São Paulo (2008) define a função desses princípios da seguinte maneira:

- Universalidade: garante acesso igualitário a todos os cidadãos, em todos os níveis de assistência à saúde;
- Equidade: assegura ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, não importando o local em que a pessoa more, sem privilégios e barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e, portanto, será atendido de acordo com as suas necessidades até o limite que o sistema puder oferecer a todos.
- Integralidade: atende as pessoas em todas as suas necessidades. Para garantir isso, as práticas de prevenção de doenças, promoção à saúde, tratamento e reabilitação devem ser integradas ao sistema de saúde.
- Descentralização: as atribuições das esferas centrais são distribuídas para os estados e dos estados para os municípios. A maior responsabilidade de promover ações dos serviços de saúde é do município, visto que a sua proximidade com a população viabiliza a tomada de providências e decisões.
- Hierarquização e regionalização: os serviços devem se organizar, partindo dos níveis crescentes de complexidade, considerando-se a área territorial, os serviços existentes e sua regionalização.
- Participação popular: é a garantia de que a população, por meio das entidades representativas, movimentos sociais, comunitários e populares, etc, participem da elaboração de políticas de saúde e o controle de sua execução, em todos os níveis de governo. Este controle

é feito através da participação da comunidade, dos Conselhos de Saúde, e das Conferências de Saúde.

De acordo com a Lei nº 8.080/90 os objetivos do SUS são:

- Identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- Formular uma política de saúde que garanta a elaboração e execução de políticas econômicas e sociais que objetivem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, e que estabeleça condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- Dar assistência às pessoas através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Como já visto anteriormente, o SUS possui comando único em cada esfera de governo. No âmbito federal, a direção do SUS é de competência do Ministério da Saúde, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, o SUS fica sob a responsabilidade de suas respectivas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente, e no âmbito Municipal, sob a respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

De acordo com Canut (2012) o funcionamento do SUS ocorre através da atuação das várias instituições-organismos que o compõem e que integram o Direito Sanitário. Algumas delas são: Ministério da Saúde; Secretarias de Saúde (municipais ou estaduais); Autarquias Hospitalares; Agências Reguladoras; Fundações; Conferências e Conselhos de Saúde; Fundos de Saúde, etc.

O SUS completará em 2015, 25 anos de existência. Em 2013 contava com 5530 hospitais em todo o Brasil e 336941 leitos de internação, incluindo Unidade de Terapia Intensiva(UTI), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)e Unidade de Clínica Ortopédica (UCO). (TABWIN, 2013 *apud* CONASS, 2014)

4.2 O ambiente hospitalar

Para a Organização Mundial da Saúde, o hospital é um elemento organizador de caráter médico-social, que tem como função garantir assistência médica completa, curativa e preventiva à população. O Ministério da Saúde define hospital como:

Parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1977, p. 9)

Goffman (*apud* AMIN, 2001) define o hospital como um local de residência e trabalho, onde uma grande quantidade de indivíduos que estão na mesma situação, levam uma vida fechada e formalmente administrada, separados do resto da sociedade por um determinado espaço de tempo.

Essas duas definições nos levam a concluir que a princípio, o hospital nada mais é que uma instituição que visa oferecer à população assistência médica tanto curativa quanto preventiva. Porém, algumas características dos hospitais devem ser analisadas do ponto de vista social, já que na maioria das vezes essa instituição vai receber uma pessoa acometida por alguma doença e de certa maneira frágil, emocionalmente e fisicamente, em virtude da doença. De que maneira essa instituição se organiza? A forma como os profissionais trabalham e a arquitetura planejada é favorável à saúde emocional desses pacientes?

O hospital caracteriza-se pela sua organização particular de espaços físicos, pela normatização do cotidiano dos pacientes que serão inseridos bruscamente em um ritmo de processos terapêuticos, centrados na estrutura técnica e social do próprio hospital. (REDONDEIRO, 2003).

Passos e Sadigusky (2011) afirmam que o ambiente hospitalar é estressante, barulhento e possui suas próprias normas e rotinas, o que causa no paciente a ruptura da sua vida social, perdendo, dessa forma, a sua identidade, liberdade e privacidade.

Para Pupulim (2009), o hospital é um ambiente hostil para o ser humano, isso porque o mesmo deflagra fragilidade física e emocional frente ao processo saúde – doença.

No hospital, na maioria das vezes, os pacientes dividem o mesmo espaço com pessoas estranhas, sejam outros pacientes ou profissionais daquela instituição.

Hospitais normalmente são ambientes inóspitos onde encontram-se pessoas angustiadas e debilitadas em virtude de sua dor ou da dor de seus parentes na busca pelo tratamento para a sua saúde. Local que gera stress em virtude da apreensão pelo atendimento e ansiedade da espera pela alta, nos casos de internações. (FEITOSA; SANTOS; MOREIRA, 2011, p.2).

Chiattonne (*apud* AZEVÊDO, 2011) destacou que crianças com até dois anos de vida possuem maior dificuldade na permanência em hospitais por causa das características do ambiente hospitalar (paredes lisas, pessoas estranhas, aparelhos utilizados para realizar os exames, etc). De acordo com o autor, esses são os principais fatores a serem analisados quando a criança hospitalizada apresentar mudanças de comportamento.

“No hospital as pessoas recebem o nome de paciente, são identificadas por números e prontuários, utilizam uniformes e recebem atendimentos de diversos profissionais de saúde” (AZEVEDO, 2011, p.566).

A pessoa hospitalizada passa a viver em um ambiente novo e estranho, rodeado por pessoas desconhecidas, precisando lidar com as novas relações com o hospital e com a doença. Então, no hospital apresenta-se uma situação com a qual se confrontam sentimentos como vida e morte, cura e sofrimento, qualidade de vida plena e limitada, alegrias e tristezas. (DIAS; BAPTIST; BAPTISTA, 2003 *apud* PINHEIRO, 2008, p.21).

Diante dessas condições, o paciente apresentará sintomas de estresse, tristeza, cansaço e maior fragilidade emocional, além dos sentimentos de ameaça e medo, visto que além do local que lhe parece hostil, há ainda os sintomas da sua enfermidade.

Para Seitz (2011), os hospitais são estruturados de maneira a facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, colaborando para que ocorra um tratamento eficiente com um atendimento que abarcará um número elevado de pacientes. Essa estrutura faz com que os pacientes sejam distribuídos por

unidades, de acordo com o seu diagnóstico, onde serão submetidos às normas e rotinas rígidas, o que favorecerá a percepção de um ambiente de solidão e isolamento, causando no indivíduo hospitalizado, os sentimentos de ansiedade, angústia e insegurança.

O hospital deve irradiar saúde, e, portanto, este deverá ter como objetivo humanizar para proporcionar o bem-estar aos seus pacientes enquanto estiverem hospitalizados, oferecendo-lhes um ambiente mais familiar, humano e natural, sem que os pacientes precisem renunciar a sua identidade para ser apenas mais um número ou patologia dentro do hospital. (BEUTER, 1996 *apud* SEITZ, 2011, p.26).

4.3 O paciente hospitalizado

A doença pode indicar, de certa maneira, a morte de um indivíduo, a finitude e a falta de controle total sobre a situação, caracterizando-se assim, a dependência e o sentimento de fraqueza na pessoa enferma. (MELCHIADES, 2008).

Para se compreender melhor as consequências da hospitalização e da doença na vida de um indivíduo é importante levantar aqui alguns conceitos de saúde e doença.

A OMS define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não estando limitado apenas à ausência de uma doença ou enfermidade.

Ficar hospitalizado significa viver por um tempo em um ambiente frio, impessoal e ameaçador. Essa é uma situação que somente ocorre diante de uma necessidade e muitas vezes de uma emergência. Tendo sempre como consequência, a mudança do ritmo de vida, por um determinado espaço de tempo. (LEITÃO, 1993 *apud* VOLPINI, 2007).

Para Machado e Martins (2002) a hospitalização é uma situação que pode causar a sensação de abandono, visto que deixa-se o ambiente familiar para estar num local estranho e na maioria das vezes hostil. Segundo as autoras, os pacientes hospitalizados têm que suportar a limitação das atividades que antes eram diárias, devido a sua situação de enfermidade, ou

pela falta de espaço físico do hospital. Isso é corroborado por Amin quando afirma que:

A internação retira o doente de seus hábitos e deixa de lado suas características pessoais, confere-lhe um papel definido. Os sentimentos do paciente geralmente são esquecidos; como sua angústia e sua interrogação diante do seu caso. Espera-se apenas que ele não prejudique a rotina de serviços e que se comporte passivamente, sem nada questionar. (AMIN, 2001, p.20)

Cabrera e Sponholz Jr. (*apud* VOLPINI, 2007) salientam que no ambiente hospitalar, o enfermo se depara com um universo de ameaças internas e externas: ameaça à integridade corporal causada pelos procedimentos a que é submetido; a falta de privacidade; convivência com o ambiente de doença, dor e morte; separação dos familiares, pertences e hábitos, etc. Além da ansiedade causada pela incerteza quanto à evolução da sua doença e consequência disso para a sua vida e dos seus familiares.

Então, o adoecimento, na maioria das vezes, é visto pelo paciente como uma ruptura no processo normal de desenvolvimento, um fenômeno indesejado que traz inúmeras mudanças na vida e nos planos daquele indivíduo. Essa nova situação vai afetar tanto o paciente quanto a sua família e o seu círculo social. (SACCOL; FIGUERA; DORNELES, 2004).

O processo de hospitalização é marcado por perdas que resultam em um processo de luto. Essas perdas estão relacionadas a três fatores: a doença, que equivale à perda da saúde; a hospitalização, que significa a perda da condição de pessoa, onde o indivíduo deixa de ser alguém para se tornar mais um paciente; e o tratamento, que na maioria das vezes ocorre por procedimentos invasivos e agressivos, causando no indivíduo a sensação de impotência e perda da autonomia. (FONGARO; SEBASTIANI, *apud* SILVA, 2010).

“A maneira de a pessoa reagir a essa situação depende de muitos fatores: de sua personalidade, de sua história, de suas crenças, de seu estado emocional, do apoio que possa receber e aceitar, e do tempo.” (BOTEGA *apud* MELCHIADES, 2008, p.21).

De acordo com Cury (*apud* MELCHIADES, 2008) o tratamento nem sempre é visto pelo paciente como uma experiência benéfica e desejável, pois a literatura prova que tratar a doença traz como consequência uma variedade

de ameaças: à integridade física, à autoimagem (principalmente no caso de cirurgias mutiladoras), ao equilíbrio emocional e ao ajustamento a um novo meio físico e social.

É preciso tomar consciência de que os danos causados pela doença são universais, não se limitam a um determinado tempo e espaço, mas assumem características existenciais bem claras e distintas em diferentes contextos - familiares, sociais, culturais, econômicos e sociais. Assim, é preciso procurar desvelar os sentimentos e conhecer as situações vivenciadas pelos clientes para viabilizar maneiras concretas de cuidar. (DIBAI, MBS, CADE, NV. *apud* PASSOS; SADIGUSKY, 2011, p.599).

Melchiades (2008) afirma que cada paciente tem uma bagagem pessoal, tem sua originalidade, e apesar de todos estarem inseridos num mesmo contexto, as percepções de cada um devem ser consideradas em sua individualidade.

De acordo com Volicer (*apud* FARIAS, 1981, p.3) “A experiência geradora de estresse, vivenciada na hospitalização, afeta o processo de recuperação da doença.”

Então é necessário que se priorize estratégias de humanização do ambiente hospitalar, para que sejam minimizados os sentimentos de estresse, medo, tristeza, etc.

4.4 Humanização

Na área da saúde, a definição de humanização aparece como um princípio vinculado ao modelo dos direitos humanos, expressos individual e socialmente. Os princípios da humanização têm sua origem na Declaração Universal dos Direitos dos Seres Humanos promulgada em 1948 na ONU, que se baseia nas noções de dignidade e igualdade do homem. (RAVAZZI et. al., 2009)

Segundo Fortes (2004), humanizar a atenção à saúde é entender os indivíduos em sua singularidade, em que cada um tem necessidades específicas, e, portanto devem-se criar condições para que todos tenham maiores possibilidades para exercer sua vontade de maneira autônoma.

“Inicialmente, a humanização se expressava como ações isoladas que tornavam o ambiente hospitalar mais afável: atividades lúdicas, lazer, entretenimento.” (RIOS; BATTISTELLA, 2013, p.855).

“O centro do conceito de humanização é a dignidade e o respeito à vida humana, enfatizando a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde.” (VAITSMAN; ANDRADE, 2005 *apud* RAVAZZI et. al., 2009, p.3).

Humanizar em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano... é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. (BRASIL, 2001, p.51).

O Ministro da Saúde, José Serra, em maio de 2000, ao perceber o número elevado de reclamações dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais, tomou a iniciativa de convidar profissionais da área de saúde mental para elaborar uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde. (BRASIL, 2000, p.9).

Em 2000, iniciativas plurais com apelo à humanização se organizaram em torno do PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), chegando pouco tempo depois, em 2002, à Política Nacional de Humanização (PNH), ambos do Ministério da Saúde. (RIOS; BATTISTELLA, 2013, p.855).

O PNHAH é uma iniciativa estratégica, que visa buscar iniciativas que melhorem o contato humano entre profissionais de saúde e pacientes, entre os próprios profissionais e entre o hospital e a comunidade, garantindo assim, o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2000).

Em 2004, com a entrada de Luiz Inácio Lula da Silva na Presidência da República, muda também a equipe do Ministério da Saúde, e o PNHAH enquanto programa de governo sofre mudanças. Ainda no mesmo ano, no mês de novembro, aconteceu em Brasília a Oficina Nacional HumanizaSUS: Construindo a Política Nacional de Humanização. Esse evento foi marcado pela socialização do trabalho desenvolvido ao longo do ano pela equipe do ministério, que buscou conduzir as políticas, programas e ações que já eram desenvolvidas no âmbito da saúde, além de alterar a condição da “humanização”, ampliando seu alcance e transformando-a de programa em

uma política – a Política Nacional de Humanização, já em 2004. (CONCEIÇÃO, 2009).

A PNH – HumanizaSUS é uma política pública de saúde que reafirma os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS mas, também, propõem outros princípios dos quais não se pode abrir mão se queremos um SUS resolutivo e de qualidade. (ARCHANJO; BARROS, 2009¹).

A PNH entende humanização como a valorização dos vários indivíduos - usuários, trabalhadores e gestores – envolvidos no processo de produção de saúde. Essa valorização consiste em viabilizar uma maior autonomia, ampliar a sua capacidade de transformar a realidade em que se vive, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. (REDE HUMANIZASUS, 2004).

Percebe-se com isso, que a necessidade de melhorar o atendimento no SUS é urgente e de grande importância, pois como já mencionado antes, o ambiente hospitalar ainda parece hostil e ameaçador e o adoecimento traz como consequência muitas incertezas e certa fragilidade emocional, tudo isso interfere no avanço da doença e conseqüentemente no seu tratamento.

Pensando nisso o Ministério da Saúde lança iniciativas que priorizam a humanização do atendimento em saúde, o PNHAH e o PNH, sendo que esses programas têm como objetivo oferecer um melhor atendimento a todos, baseando-se nos princípios do próprio SUS. As estratégias de humanização vão desde a redução de tempo na fila de espera por atendimento, até as relações paciente e profissionais da saúde.

É necessário ainda que se priorize também um tratamento mais humanizado para todos os pacientes que precisam ficar internados em hospitais, pensando não somente em tratar a sua doença, mas entendê-lo como um ser singular, que possui uma bagagem cultural e emocional. É preciso que esse paciente tenha o respeito à sua cultura, raça, religião ou orientação sexual garantidos, e receba também acompanhamento de profissionais que lhe ofereçam o apoio psicológico que ele precisa para

¹ A página não é citada porque está em fonte eletrônica, cuja referência completa consta ao final do trabalho.

enfrentar a doença e o processo de hospitalização, oferecendo-lhe diversas atividades que tornem esse momento menos doloroso.

A esse conjunto de práticas, podemos denominar de humanização, visto que, todas elas irão tratar o indivíduo como um ser único, e visam dar a ele o máximo de bem-estar possível, para que ele possa passar pelo processo de hospitalização e tratamento da melhor maneira possível.

O livro pode ser de grande utilidade para o paciente, seja como fonte de recreação seja como fonte de informação sobre tratamentos e procedimentos aos quais o paciente irá submeter-se. (SEITZ, 2011) A leitura, portanto, pode ser uma importante estratégia de humanização dentro dos hospitais, visto que essa prática pode proporcionar aos pacientes momentos de distração, tornando o período de internação menos doloroso e entediante.

4.5 Biblioterapia

4.5.1 Histórico

Embora esse termo tenha aparecido somente em 1916, cunhado por Samuel McChord Crothers, em artigo publicado na revista *Atlantic Monthly* o uso da leitura como coadjuvante no tratamento de doenças é uma prática utilizada desde a Antiguidade, como afirma Pinto (2005).

O faraó egípcio Ramsés II, mandou colocar no frontispício de sua biblioteca a inscrição: “Remédios para a alma” (SEITZ, 2005).

Segundo Pereira (1996), foram descobertas em bibliotecas antigas e medievais, inscrições sobre as funções terapêuticas da leitura. Os gregos consideravam suas bibliotecas um repositório de remédios para o espírito, já os romanos acreditavam que a leitura de oração para os pacientes poderia melhorar a sua saúde mental.

Seitz (2005), afirma que as bibliotecas egípcias ficavam localizadas em templos os quais chamavam de “Casas de vida”. Já na Idade Média, na abadia de São Gall, havia a inscrição: “Tesouro dos remédios da alma”.

Percebe-se então que era comum na Antiguidade que as pessoas considerassem suas bibliotecas ambientes sagrados, já que as mesmas acreditavam que a leitura poderia lhes oferecer a cura espiritual de que precisassem.

Roberts, (*apud* PEREIRA, 1996), lembra que a Bíblia foi utilizada para preparar jovens para a vida, com o objetivo de fornecer conforto e cura espiritual.

Uma pessoa que perde um ente querido, por exemplo, pode encontrar na Bíblia palavras de conforto.

No século XVIII, a leitura também foi empregada no processo terapêutico, graças às obras de Jean-Jacques Rousseau e Galt, que acreditavam na leitura como uma forma de afastar os maus pensamentos promovendo o bem-estar dos pacientes.

As primeiras experiências em biblioterapia foram realizadas por médicos americanos de 1802 a 1853, em que se selecionavam e adaptavam cuidadosamente as leituras de acordo com as necessidades individuais de seus pacientes. Nessa época o assunto se torna interesse da Biblioteca Pública de Boston, considerada a maior biblioteca pública desse período.

Benjamim Rush verificou através de um estudo realizado numa conferência sobre construção e administração de hospitais, que a biblioteca mesmo que pequena deve ser parte do mobiliário hospitalar, citando como razões para isso, o divertimento dos pacientes e sua instrução, como ressalta Pereira (1996).

Somente em 1904 a biblioterapia passa a ser considerada ramo da biblioteconomia, e isso ocorreu quando uma diretora de biblioteca hospitalar em Massachussets resolveu fazer suas próprias experiências e conseguiu bons resultados.

Pereira (1996) afirma que no final do século XVIII, algumas instituições humanitárias melhoraram o tratamento de insanos, utilizando leitura para a recreação dos seus pacientes.

Há evidências de que a biblioterapia ganhou grande importância durante a Primeira Guerra Mundial, quando bibliotecários ajudaram a montar bibliotecas nos hospitais do exército e se utilizaram da leitura para auxiliar a recuperação de pacientes feridos.

Na década de 30, a biblioterapia passou a ser vista como um campo de pesquisa onde Isabel Du Boir e Emma T. Foremman se empenharam para que essa prática fosse reconhecida como ciência e não como arte.

Vários debates sobre a falta de estrutura científica para biblioterapia ocorreram, porém foi somente em 1949 que ocorreu um esforço maior para colocar esse assunto em evidência, através da dissertação *Bibliotherapy: a teorecial and clinical – experimental study*, de Caroline Shrodes nos Estados Unidos.

Benjamin Rush foi um dos primeiros americanos a recomendar a leitura para doentes mentais, no livro *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind* onde defende o uso da leitura para apoiar a psicoterapia, tanto para doentes mentais quanto para pessoas que sofrem de problemas internos, como melancolia e para idosos. (ALVES, 1982)

No período da Segunda Guerra Mundial, houve um crescimento significativo na produção científica no campo da biblioterapia, isso porque bibliotecários estavam ocupados servindo pacientes nos hospitais e veteranos nas ruas.

As décadas de 80 e 90 do século passado foram marcadas pelo surgimento de novos métodos e pela necessidade de se conhecer a cada dia mais sobre o assunto, para garantir a sua aplicação e se traçar as novas tendências no ramo.

No Brasil essa prática foi marcada inicialmente por experiências em hospitais de São Paulo, Rio de Janeiro e Pará. Na região Nordeste, atividades com deficientes visuais e crianças foram desenvolvidas com sucesso. Já em 1995, começaram então as experiências com pessoas idosas.

Atualmente a biblioterapia vem sendo aplicada em vários campos da saúde e educação. Essa prática vem sendo utilizada na Psiquiatria desde 1800 e na Psicologia desde 1946. Vygotsky relaciona psique humana e literatura em seus estudos sobre infância.

Então, podemos afirmar que desde as antigas civilizações até os dias de hoje, a leitura pode ser utilizada como coadjuvante no tratamento de pessoas

enfermas. Inicialmente a biblioterapia era uma prática mais comum em hospitais, porém atualmente se desenvolve também em outros ambientes, com idosos, crianças, adolescentes e adultos.

4.5.2 Conceitos e objetivos:

O termo biblioterapia, origina-se do grego *biblion* (livro) e *therapia*(tratamento). Considerando a etimologia desse termo, entendemos que biblioterapia seria a leitura como terapia.

Shrodes (*apud* CALDIN, 2005, p.15) considerou a biblioterapia como “um processo dinâmico entre leitor e texto literário, tendo o último a capacidade de provocar emoções no primeiro”.

Orsini (*apud* ALMEIDA, 2011) afirma que a biblioterapia seria uma técnica usada para fins de diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e problemas pessoais.

A Associação de Bibliotecas de Instituições e Hospitais dos EUA adotou como definições da biblioterapia: utilização de materiais de leitura selecionados como coadjuvante terapêutico na medicina e na psiquiatria; a orientação na solução de problemas pessoais por meio da leitura dirigida; o tratamento do mal ajustado para promover a sua recuperação à saúde. (Mood; Limper *apud* CALDIN, 2001)

Caldin (2009), afirma que essa prática possibilita a terapia por meio de textos literários porque não consiste apenas na leitura (narração, dramatização), mas contempla os comentários gerados com a leitura que serão feitos a partir da soma das interpretações das palavras do autor com as experiências vividas pelo leitor.

A biblioterapia consiste então no encontro entre o leitor e o texto. Esse encontro é mediado pelo biblioterapeuta que irá potencializar o diálogo entre leitor e autor para auxiliar o processo de tratamento. (NASCIMENTO; ROSEMBERG, 2007)

Almeida (2011) define biblioterapia como um método que se utiliza da leitura e outras atividades lúdicas como coadjuvante no tratamento de pessoas que sofrem de doenças físicas ou mentais.

A biblioterapia foi definida pelo *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* como atividade em que se utiliza a leitura para tratamento de doenças mentais.

Doming Buonocori (*apud* ALVES, 1982) considerou biblioterapia como “a arte de curar as enfermidades por meio da leitura”.

Ruth Tews (*apud* PEREIRA, 1996), salienta que a biblioterapia é um programa de atividades selecionadas, que deve envolver leitura planejada e conduzida para o tratamento de problemas emocionais, sob a orientação de um médico.

Nascimento e Rosemberg (2007) ressaltam que a biblioterapia é um processo de integração de valores e ações, a partir do emprego de materiais selecionados para fins terapêuticos.

Almeida (2011) afirma que além da leitura podem ser adicionadas outras atividades lúdicas como coadjuvantes no tratamento de doenças físicas ou mentais.

Baseando-se na tese de Caroline Shrodes, Caldin (2001) concluiu que a leitura dirigida e a discussão em grupo irão permitir a interação entre as pessoas fazendo com que elas expressem seus sentimentos.

A biblioterapia é um programa de atividades selecionadas envolvendo materiais e leituras selecionadas envolvendo materiais e leituras planejadas, conduzidas e controladas como um tratamento, sob a orientação médica para problemas emocionais e de comportamento. (SEITZ, 2005, p.90).

Além dessa definição a autora ressalta, ainda, a importância desse tipo de atividade ser administrada e treinada de acordo com as propostas e finalidades prescritas.

Hasse (*apud* LEITE, 2009) considera essa prática como um processo terapêutico que se utiliza da leitura de vários materiais para facilitar a catarse de sentimentos, valores e ações colaborando, conseqüentemente, com o crescimento e desenvolvimento pessoal.

Em suma, a biblioterapia pode ser compreendida como uma prática que utiliza a leitura, adicionada a atividades lúdicas como coadjuvantes no tratamento de doenças físicas e mentais. Essas atividades devem ser rigorosamente planejadas e devem respeitar as necessidades de cada indivíduo podendo ser realizadas em grupo ou individualmente, proporcionando ao leitor momentos de prazer, passando para o leitor, valores e ações que possam, de alguma forma, ajudá-lo a enfrentar o problema que esteja passando, além de colaborar com o desenvolvimento pessoal dele.

Considerando todos esses conceitos já citados anteriormente, entende-se que o principal objetivo da biblioterapia é que a leitura sirva de auxílio no tratamento de doenças físicas ou mentais. Ela vai colaborar seja como simples forma de lazer, seja como auxílio na aceitação de uma nova condição à qual o leitor terá que se adaptar, podendo colaborar, também, com o crescimento intelectual do mesmo.

Percebe-se a seguir a grande quantidade de benefícios que a leitura terapêutica pode trazer aos indivíduos:

proporcionar a catarse; favorecer a identificação com as personagens; possibilitar a introjeção e a projeção; conduzir ao riso; aliviar as tensões diárias; diminuir o *stress*; facilitar a socialização; estimular a criatividade; diminuir a timidez; ajudar no usufruto da experiência vicária; criar um universo independente da vida cotidiana; experimentar sentimentos e emoções em segurança; auxiliar a lidar com sentimentos como a raiva ou a frustração; mostrar que os problemas são universais e é preciso aprender a lidar com eles; facilitar a comunicação; auxiliar na adaptação à vida hospitalar, escolar, prisional, etc.; desenvolver a maturidade; manter a saúde mental; conhecer melhor a si mesmo; entender (e tolerar) as reações dos outros; verbalizar e exteriorizar os problemas; afastar a sensação de isolamento; estimular novos interesses; provocar a liberação dos processos inconscientes; clarificar as dificuldades individuais; aumentar a auto-estima. (LUCAS; CALDIN; SILVA: 2006, p.402).

Bryan (*apud* PEREIRA, 1996, p.53) lista cinco objetivos para essa prática. São eles:

1. Fazer o leitor perceber que ele não é o único a enfrentar aquela situação difícil;

2. Mostrar a ele que existem várias soluções para o seu problema, ou que ele pode se adaptar e levar uma vida normal;
3. Ajudá-lo a perceber os valores da sua experiência com aquela sua dificuldade;
4. Propor soluções possíveis para resolução do problema;
5. Encorajar o leitor a encarar as situações por mais complicadas que elas sejam.

Alston (*apud* PEREIRA, 1996) afirma que a leitura pode proporcionar ao indivíduo uma maior compreensão do problema e melhoria no processo de socialização, facilitando a troca de ideias com outras pessoas, e ressalta o valor terapêutico de bom relacionamento e diversão que podem ser encontrados nos livros.

Caldin (*apud* LIMA, 2012, p.21), destaca como objetivos da biblioterapia:

- a) Permitir ao leitor verificar que há mais de uma solução para o problema;
- b) auxiliar o leitor a verificar suas emoções em paralelo às emoções alheias;
- c) ajudar o leitor a usufruir a experiência vicária;
- d) possibilitar a introspecção emocional, a identificação, a compensação e a catarse;
- e) diminuir a ansiedade pela satisfação das necessidades estéticas;
- f) aliviar as tensões diárias;
- g) ajudar na adaptação a vida hospitalar;
- h) facilitar a socialização pela participação em grupo;
- i) experimentar sentimentos e emoções com segurança;
- j) criar um universo independente da vida cotidiana;
- k) auxiliar e lidar com sentimentos como raiva ou frustração;
- l) diminuir o stress.

Ribeiro (2006) destaca que a leitura terapêutica visa contribuir na superação dos medos, angústias, ansiedades, tristezas, podendo colaborar também com a mudança comportamental, provocada pela retomada do cuidado com o outro.

Para Almeida (2011²) esse método

Auxilia o indivíduo no autoconhecimento, avigora³ quais modelos sociais esperáveis, adequa o desenvolvimento emocional pelas experiências de substituição do personagem e auxilia na mudança de comportamento.

Em suma, pode-se afirmar que os principais objetivos da biblioterapia são entre outros, promover uma maior compreensão das dificuldades do leitor, mudar comportamentos através da universalização dos problemas, diminuir a timidez e o stress, facilitar a socialização do leitor que muitas vezes se isola por se sentir infeliz ou diferente das outras pessoas.

4.5.3 Elementos biblioterapêuticos

Segundo Caldin (2001) a biblioterapia possui 6 elementos. São eles: a catarse, o humor, a identificação, a introjeção, a projeção e a introspecção.

- **Catarse:** é um “termo grego que significa purificação, purgação”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994, p. 60). Caldin (2009) afirma que esse processo alivia o mal que interrompe o fluxo da saúde, quando o indivíduo consegue livrar-se de um peso que não suporta mais carregar, sendo fundamental que se alcance o equilíbrio, a harmonia.

De acordo com Roudinesco e Plon (*apud* CALDIN, 2009, p.154), catarse é um termo utilizado por Aristóteles para “designar o processo de eliminação das paixões que se produz no espectador quando, no teatro, ele assiste à representação de uma tragédia”.

Held (*apud* LIMA, 2012) defende a ideia de que o fantástico não traumatiza as crianças, visto que as histórias que assustam fazem com que as crianças se livrem dos seus medos, e por isso são catárticas.

² A página não é citada porque está em fonte eletrônica, cuja referência completa consta ao final do trabalho.

³ De acordo com o dicionário Priberam, avigorar significa: 1. Dar vigora. 2. Consolidar, fortalecer.

- **Humor:** Freud (*apud* CALDIN, 2001) afirma que o humor é a rebelião do ego contra as adversidades, transformando o que poderia causar dor em objeto de prazer.
- **Identificação:** é um “processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994, p.226).

Freud (*apud* GOUVEIA, 2008) ressalta a importância do processo de identificação na definição da personalidade, isso porque as crianças se identificam com os pais, animais e pessoas que admiram.

Lima (2012, p.23) ressalta que a identificação pode ocorrer tanto com os personagens quanto com a situação que envolve a história. De acordo com a autora, a criança pode obter alívio a partir de algumas ações das histórias, sentindo-se menos sozinha em sua angústia ou tristeza.

- **Introjeção:** é o processo em que “o sujeito faz passar, de um modo fantasístico, de ‘fora’ para ‘dentro’, objetos e qualidades inerentes a esses objetos”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994, p.248)

De acordo com o dicionário *Michaelis*, introjeção é o “fenômeno pelo qual a criança incorpora o objeto percebido.” Ou seja, o fenômeno em que a criança incorpora os valores da sociedade como sendo os seus próprios valores.

- **Projeção:** “é a operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos, desejos e mesmo ‘objetos’ que ele desconhece ou recusa nele”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1994, p.374).

Segundo o dicionário *Michaelis*, projeção é o “processo pelo qual uma pessoa atribui a outra os motivos de seus próprios conflitos”, ou seja, é a forma como indivíduo externaliza e transfere seus sentimentos, ideias e expectativas a outras pessoas.

- **Introspecção:** Gouveia (2008, p.41) define introspecção como um “exame que temos de elementos constituintes de seus próprios processos mentais de atitudes desprendidas”.

De acordo com o dicionário *Priberam*⁴ de língua portuguesa, introspecção é o “1. Exame do que se passa no interior. 2. Observação dos fenômenos psíquicos da própria consciência. 3. Exame subjectivo.” Caldin(2001) afirma que a leitura ao permitir a introspecção, faz com que o indivíduo reflita sobre seus sentimentos, e isso traz então a possibilidade de mudança no seu comportamento.

4.5.4 Divisões da biblioterapia

Segundo Pereira (1996) podemos dividir a biblioterapia em três níveis: institucional, clínica e desenvolvimental.

- Institucional: possui literatura mais voltada para a higiene mental, recomendados a pacientes mentais. Essa prática deve ser desenvolvida por um bibliotecário juntamente com um médico. (PEREIRA, 1996).

Segundo Arantes (2008), as atividades devem focar nos aspectos das doenças mentais, distúrbios de comportamento, ajustamento e desenvolvimento pessoal, e para que isso aconteça, a equipe deverá fornecer literatura informativa sobre o assunto. Esse tipo de atividade deve ser desenvolvido por uma equipe que envolva um bibliotecário treinado em conjunto com profissionais de saúde ou educação.

- Clínica: utiliza-se da leitura imaginativa, direcionada a pessoas com problemas emocionais ou comportamentais. Deve ser desenvolvida por médicos ou bibliotecários, ou ambos trabalhando em conjunto. (PEREIRA, 1996).

⁴ A página não é citada porque está em fonte eletrônica, cuja referência completa consta ao final do trabalho.

- **Desenvolvimental:** recomenda-se literatura imaginativa e didática com grupos de pessoas consideradas normais. Essa atividade deve ser desenvolvida por um bibliotecário, professor ou outro profissional ajudante. Normalmente essa prática é utilizada para ajudar pessoas em tarefas comuns e a suportar problemas como divórcio, morte, preconceito, gravidez, etc. (PEREIRA, 1996).

4.5.5 Aplicações da biblioterapia

A biblioterapia pode ser aplicada em diversos locais e situações, e com os mais variados tipos de pessoas. Na literatura são encontrados muitos relatos de experiência. No ambiente escolar, hospitalar, prisional etc.

Lucas, Caldin e Silva (2006) realizaram uma experiência com crianças em idade pré-escolar no Centro de Educação Nossa Senhora da Boa Viagem, onde puderam verificar algumas mudanças no comportamento das crianças. As mais tímidas tornaram-se mais participativas e entrosadas com as outras crianças. As atividades colaboraram na socialização e no processo de aprendizagem das crianças, além de proporcionar a elas momentos de descontração e lazer, o que ameniza os efeitos causados pelo afastamento da família.

Fontenele et.al. (2000) utilizaram a biblioterapia como coadjuvante no tratamento de crianças com câncer que fazem tratamento no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), onde concluíram que a leitura aliada a outros recursos lúdicos é um instrumento eficaz na melhoria da qualidade de vida das crianças com essa enfermidade.

Seitz (2005) realizou atividades de leitura em pacientes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) e concluiu que há diferentes formas de ajudar os pacientes por meio da leitura, durante a hospitalização. Seja utilizando a leitura como elo entre paciente e mundo exterior onde o objetivo é informar o paciente dos acontecimentos no mundo,

seja como forma de lazer em que a leitura irá proporcionar tranquilidade e prazer reduzindo os sentimentos de medo, angústia e ansiedade.

Além disso, Seitz percebeu uma melhora nos processos de socialização dos pacientes, que passam a perceber que não são os únicos a enfrentar aquele problema, o que os encoraja a falar sobre isso e, principalmente, a superar as dificuldades.

Trindade (2009) fez uma experiência bem diferente das citadas anteriormente, aplicando a biblioterapia no ambiente prisional, algo proposto anteriormente por Alves (1982). O autor constatou, através de entrevistas e observação direta, que os detentos demonstraram maior interesse pela leitura, ou porque queriam obter conhecimento e cultura ou para passar o tempo. Pôde constatar, também, que a leitura serviu como uma forma de melhora na conduta dos internos.

5 METODOLOGIA

A pesquisa documental baseou-se em pesquisas bibliográficas sobre biblioterapia, consulta à legislação aplicada à saúde e ao projeto de lei, realizadas em páginas da internet, artigos de periódicos, livros, etc., abordando os seguintes tópicos: SUS, hospitalização, biblioterapia e humanização hospitalar.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário do tipo estruturado composto de questões fechadas, destinado aos profissionais da área de saúde prestadores de serviços em hospitais do SUS, a fim de verificar se esses profissionais conhecem a biblioterapia, se consideram essa prática importante dentro dos hospitais e porque essa prática ainda não foi viabilizada.

Além disso, o questionário teve como objetivo obter dados que nos permitissem refletir sobre o texto do projeto de lei, para que juntamente com a análise documental se possa propor alterações e a inserção de mais informações no texto do projeto, tornando a sua implantação mais viável.

O universo da pesquisa envolveu profissionais de saúde do Hospital de Base de Brasília e do Hospital Regional de Sobradinho. Esses hospitais foram selecionados aleatoriamente dentre os demais estabelecimentos hospitalares vinculados ao SUS existentes no Distrito Federal. A amostra é intencionalmente reduzida, em função de sua representatividade e das limitações práticas de um trabalho de Graduação.

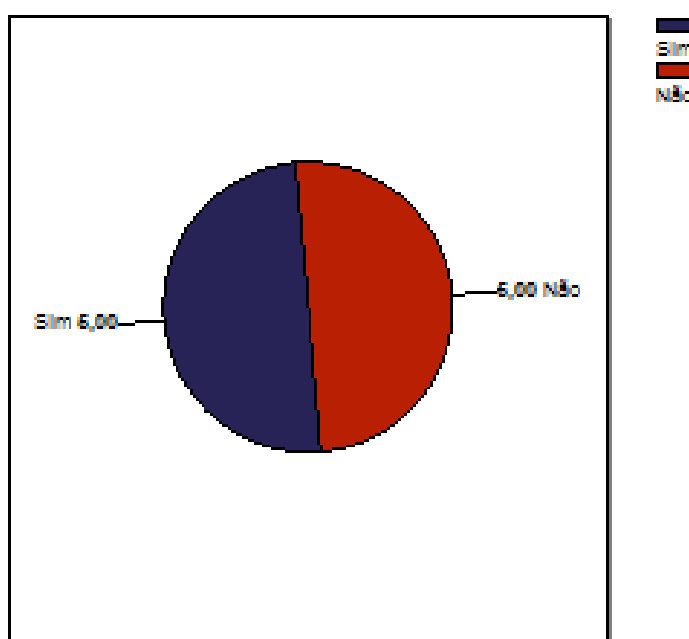
A amostra da pesquisa contou com dez profissionais da área de saúde, sendo que foram definidos previamente que seriam um psicólogo, um médico, um fisioterapeuta, um nutricionista e um enfermeiro em cada um dos hospitais selecionados.

6 ANÁLISE DOS DADOS

Depois de coletados os dados, os mesmos foram tabulados e analisados em tópicos de acordo com as perguntas desenvolvidas no questionário (apêndice A).

Quando questionados se já conheciam a biblioterapia, obteve-se o seguinte resultado: cinco profissionais disseram que sim e cinco disseram que não, como pode-se observar no gráfico 1. Esse resultado nos permite inferir que já existe uma parcela de profissionais que tem conhecimento dessa prática, o que pode contribuir para que a mesma comece a ser mais desenvolvida no ambiente hospitalar.

Gráfico 1 - Você já conhecia a biblioterapia?



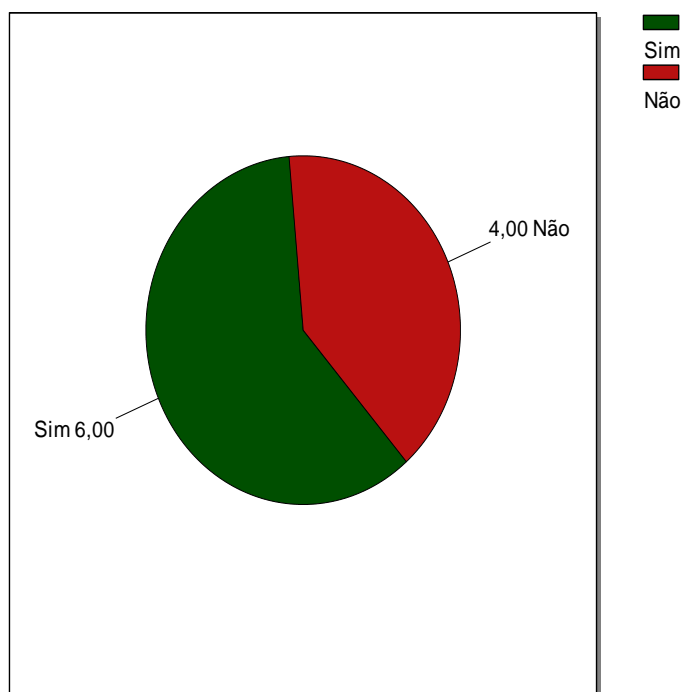
Quando indagados quanto à eficiência da biblioterapia, as respostas foram unânimes. Todos os dez profissionais afirmaram que consideram essa prática eficiente.

Ao serem questionados se acreditam que a leitura pode ser um forte aliado contra as consequências da hospitalização, também houve unanimidade na

resposta, os dez indivíduos afirmaram que sim, acreditam no poder da leitura como um minimizador de consequências trazidas pela hospitalização.

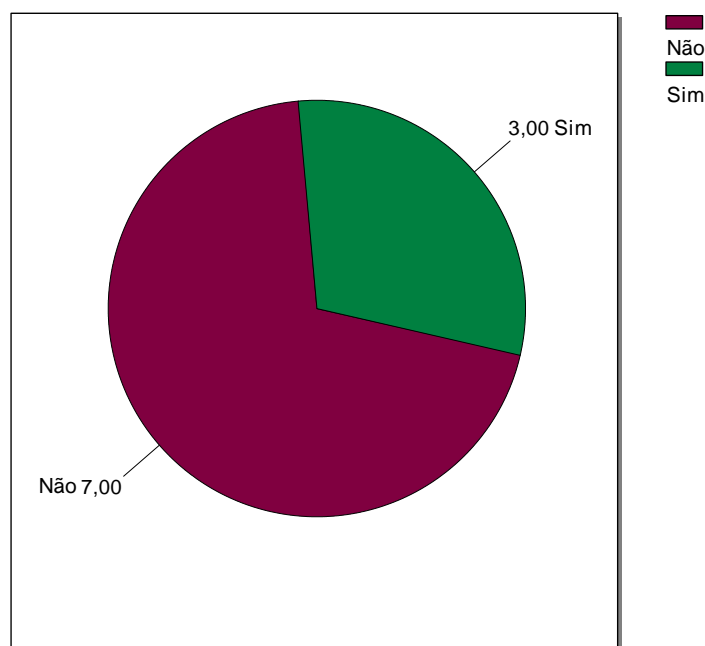
Quando foi perguntado se existem práticas de humanização eficientes no hospital em que trabalham, obteve-se o seguinte resultado: seis pessoas afirmaram que sim e quatro disseram que não. Embora a maioria tenha respondido que sim, a parcela que não considera eficiente ainda é alta, o que leva a crer que ainda há uma grande necessidade de investir em práticas de humanização nos hospitais do SUS. Abaixo o gráfico 2 comprova isso:

Gráfico 2 – Há práticas de humanização eficientes no hospital em que você trabalha?



Quando questionados se eles acreditam que há uma preocupação por parte do governo em humanizar o atendimento hospitalar, o resultado foi: sete pessoas disseram que não, enquanto três disseram que sim, como é comprovado no gráfico 3. Esse resultado permite afirmar que ainda há pouco investimento na humanização hospitalar, embora haja programas no Ministério da Saúde que visam melhorar o atendimento nos hospitais do SUS, como pôde-se comprovar na revisão de literatura. Essas iniciativas, entretanto, ainda não são suficientes, sendo necessárias mais medidas que viabilizem essa melhoria.

Gráfico 3 – Em sua opinião há uma preocupação por parte do governo em humanizar o atendimento hospitalar?



Quando foi perguntado se tinham conhecimento sobre o projeto de lei que tramita na Câmara dos Deputados com objetivo de implantar a biblioterapia no SUS, todos os dez entrevistados responderam que não. Isso permite concluir que a falta de divulgação do projeto de lei faz com que as pessoas não tenham conhecimento das propostas nele estabelecidas, e dessa maneira, também não cobrem um posicionamento da Câmara dos Deputados. A consequência disso é que esse projeto de lei foi apresentado na Câmara em julho de 2012 e ainda está em tramitação, o que comprova que não há interesse político para que esse Projeto seja aprovado e efetivado.

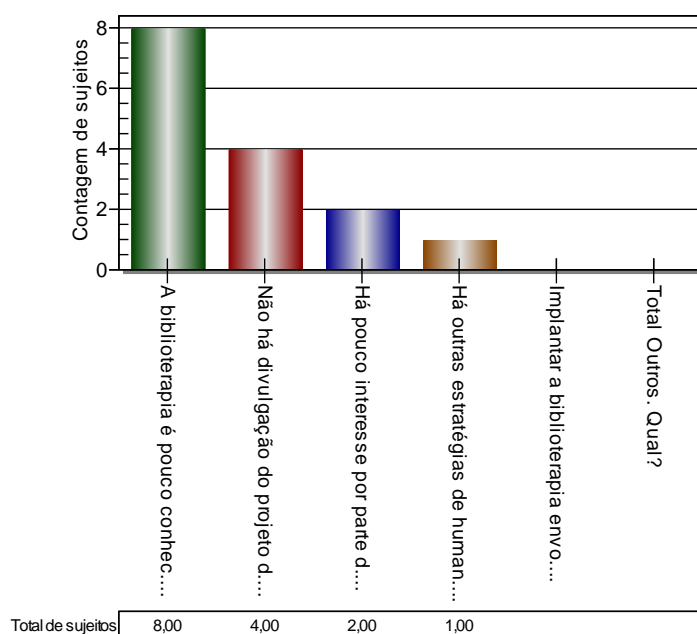
Também foi perguntado se os entrevistados acreditam que a biblioterapia pode ser implantada nos hospitais como estratégia de humanização, e todos responderam que sim.

Também foi perguntado por que a implantação da biblioterapia ainda não foi viabilizada, e poderiam ser marcadas mais de uma opção. O motivo mais indicado pelos entrevistados foi “a biblioterapia é pouco conhecida” e foi marcado por oito pessoas. O segundo motivo mais indicado foi “Não há divulgação do projeto de lei”, esse item foi escolhido por quatro pessoas. O terceiro mais indicado, foi “Há pouco interesse por parte do governo” e foi

marcado por apenas duas pessoas. Apenas uma pessoa indicou o motivo “Há outras estratégias de humanização mais eficientes para serem implantadas”, e os outros dois itens não foram escolhidos. Como confirma o gráfico a seguir:

Esses resultados permitem inferir que o fato de a biblioterapia não ser muito conhecida e a falta de divulgação do Projeto de Lei, podem ter influenciado no fato de a biblioterapia não ter sido implantada nos hospitais ainda.

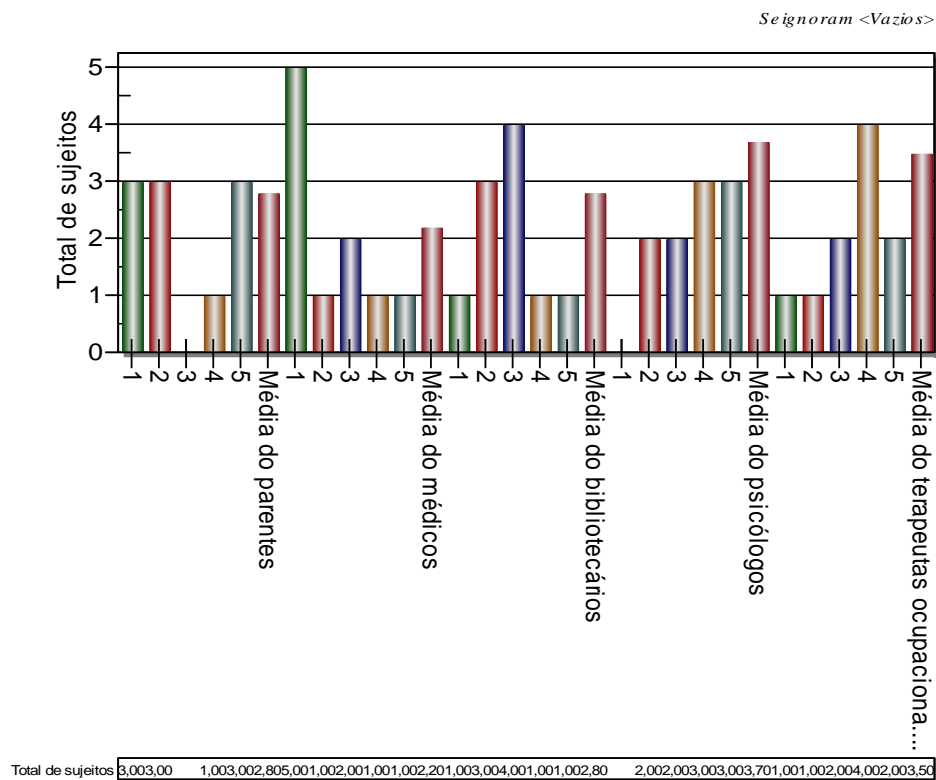
Gráfico 4 – Em sua opinião, por que a implantação da biblioterapia ainda não foi viabilizada?



A última pergunta que foi feita foi qual seria a pessoa mais indicada para realizar a leitura mediada, em que os candidatos teriam que enumerar de 1 a 5, de acordo com a importância, sendo o 1 o menos indicado e 5 o mais indicado. Foi tirada uma média dos resultados e os entrevistados consideraram que os psicólogos seriam mais importantes, em seguida os terapeutas ocupacionais, os parentes, os bibliotecários e por último os médicos. Esse resultado nos permite afirmar que a maioria das pessoas ainda considera que atividades que visam reduzir os impactos da hospitalização devem ser delegadas aos psicólogos e terapeutas ocupacionais. O fato de o bibliotecário aparecer como o quarto indivíduo mais importante, nos permite inferir que a presença do

bibliotecário em hospitais ainda é pequena, e que ainda há uma visão estereotipada de que o bibliotecário tem a única função de trabalhar dentro de uma biblioteca.

Gráfico 5: Qual o tipo de pessoa mais indicada para realizar a leitura mediada?



7 ANÁLISE DO PROJETO DE LEI

O Projeto de Lei nº 4.186 foi apresentado à Câmara dos Deputados no dia 11 de julho de 2012. E tem como proposta estabelecer o uso da biblioterapia, nos hospitais públicos, contratados e conveniados pelo SUS.

A proposta é válida e, se implementada, trará muitos benefícios para pacientes e acompanhantes. Porém é necessário que haja uma maior divulgação do projeto de lei e da biblioterapia entre a população, visto que, como foi verificado na análise de dados, a biblioterapia é pouco conhecida e não se tem conhecimento acerca do projeto.

Tratando-se do texto do projeto de lei, algumas alterações também devem ser feitas, inclusive no que diz respeito aos conceitos da biblioterapia e do seu funcionamento, para que a implantação dessa prática no SUS se torne cada vez mais viável.

Por exemplo, o parágrafo 1º do artigo 2º estabelece o seguinte: “Os materiais de leitura com função terapêutica só poderão ser prescritos e vendidos para os fins estabelecidos nesta Lei, após autorização do Ministério da Saúde” (PL nº 4186/12). Em seguida temos o parágrafo 2º do mesmo artigo que dispõe: “A autorização de que trata o §1º deverá considerar a eficácia terapêutica da obra”. O parágrafo 3º afirma que “Das obras autorizadas pelo Ministério da Saúde para biblioterapia constará o número da autorização seguido do selo 'RECOMENDADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE'.”

Esses três parágrafos passam a ideia de que existem materiais que possuem a função terapêutica e que serão prescritos por profissionais, e terão venda ou distribuição autorizadas pelo Ministério da Saúde, porém, o que a revisão de literatura traz é um conceito bem diferente de biblioterapia, como afirma Caldin (2005, p.14):

A biblioterapia admite a possibilidade de terapia por meio da leitura de textos literários. Contempla, não apenas a leitura de histórias, mas também os comentários adicionais a ela e propõe práticas de leitura que proporcionem a interpretação do texto. Assim, o sujeito, ao exercer sua liberdade de interpretar, cria novos sentidos ao lido. Também se pode dizer que as palavras não são neutras e, portanto, a linguagem metafórica tem a capacidade de conduzir o sujeito para além de si mesmo; é transcendental.

Essa definição da biblioterapia de Caldin permite compreender a biblioterapia como sendo a prática de leitura mediada, e não somente a leitura de materiais terapêuticos como sugere o texto da PL 4.186/12. A prática biblioterápica deve contar com um mediador de leitura que se disponha a trabalhar a interpretação para que o indivíduo hospitalizado libere seus estresses, angústias, medos, etc. Dessa forma, percebe-se a necessidade de alterar esses três parágrafos, colocando, ao invés disso, a importância de profissionais qualificados para realizar a mediação da leitura.

De acordo com o artigo 4º “Fica autorizada a venda de obras biblioterápicas em farmácias, drogarias e livrarias”. Percebe-se aí mais um equívoco no que diz respeito à biblioterapia, seus conceitos e prática, visto que o texto sugere a venda de materiais de leitura com função terapêutica, e como vimos durante toda a revisão de literatura isso não é possível. O que seria mais adequado, nesse caso, seria a descrição de atividades que poderiam compor essa prática como: a própria leitura, teatro, música, filmes, desenhos, etc., deixando sempre evidente a necessidade de um mediador para realizar essas atividades.

Além dessas mudanças, faz-se necessário citar no texto quais profissionais podem realizar o papel de mediador, exigindo do mesmo o mínimo de conhecimento do assunto, para que a prática se faça eficiente.

O Ministério da Saúde tem programas que tratam do tema Humanização no SUS, porém nesses programas não são citadas essas práticas, então colocar a prática da biblioterapia como estratégia de humanização é importante, isso também deve ser descrito no corpo do PL a fim de mostrar a leitura mediada como opção viável de atividade de humanização.

O texto da PL nada fala sobre quais os tipos de paciente podem fazer essa leitura mediada, é importante destacar no texto que o paciente deve ser liberado pelos médicos e psicólogos para participar das atividades.

Propor a construção de bibliotecas nos hospitais do SUS também pode ser uma proposta viável, visto que as mesmas poderão servir como espaço de lazer e de troca de conhecimento, tanto para os pacientes quanto para os acompanhantes e prestadores de serviços dos hospitais.

8 CONCLUSÃO

Há muitos anos a leitura já vem sendo utilizada para fins terapêuticos, diversos estudos apontam que essa prática data da Idade Antiga. Porém, os estudos quanto a eficiência dessa prática ocorreram bem mais adiante, o que não impediu que essa prática fosse desenvolvida.

Diversas pesquisas já foram realizadas e a revisão de literatura já abordada anteriormente, permite inferir que a leitura mediada é uma forte aliada contra os sintomas de estresse, depressão, angústia, medos, etc.

A biblioterapia pode ser desenvolvida em diversos ambientes e com pessoas de várias faixas etárias e classes econômicas. Neste trabalho foca-se especificamente no ambiente hospitalar, visto que a necessidade de humanizar o atendimento tem sido cada vez maior.

Através da revisão de literatura foi possível perceber que o ambiente hospitalar é hostil e traz consigo, na maioria das vezes, a imposição de uma nova rotina, a convivência com pessoas estranhas e a perda do sentimento de identidade. Isso traz ao paciente algumas consequências que influenciarão bastante no desenvolvimento da sua enfermidade, na resposta dele ao tratamento, o que pode causar uma demora maior no seu período de internação e até mesmo o agravamento da sua doença.

Por essa razão atividades que possam minimizar essas consequências, são de suma importância, e a biblioterapia tem eficiência já comprovada enquanto estratégia de humanização nos hospitais.

Através da entrevista realizada com profissionais de saúde do SUS, percebeu-se que há uma boa possibilidade de se implantar a biblioterapia nos hospitais públicos, e que falta, atualmente, mais conhecimento acerca dessa prática, e uma maior divulgação do projeto de lei que prevê o uso da biblioterapia no SUS.

Analisando o Projeto de Lei nº 4.186/12 percebeu-se a necessidade de alterações no texto, e inclusão de alguns pontos essenciais, para que a implantação dessa proposta se torne mais viável.

Além disso, verificando a data de apresentação da PL nº 4.186/12 na Câmara dos Deputados, e o histórico de sua tramitação através do portal da

Câmara, pode-se perceber a falta de interesse em levar essa proposta adiante, e desenvolver melhor os conceitos e práticas necessárias no corpo do projeto, contribuindo para que o mesmo tenha aprovação.

Através da entrevista, foi possível inferir que o bibliotecário ainda não é visto como um mediador de leitura, já que ele apareceu como quarta opção de pessoa mais indicada para realizar a leitura mediada. Faz-se necessária então, uma quebra de paradigmas quanto à função desse profissional dentro da sociedade. Visto que, existem diversos estudos realizados por bibliotecários que comprovam a sua importância no desenvolvimento da biblioterapia. O bibliotecário pode ser figura importantíssima dentro do hospital, no caso da aprovação do projeto de lei.

Diante de tudo isso, percebe-se que a biblioterapia é uma das muitas opções de caminho que o bibliotecário pode seguir atualmente, e que esse profissional ganha cada vez mais espaço dentro da sociedade, não só dentro das bibliotecas, mas em hospitais, lar de idosos, escolas, e outras instituições.

9 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Geyse Maria. A leitura como tratamento: diversas aplicações da biblioterapia. In: ENCONTRO REGIONAL DE ESTUDANTES DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO, CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO, 14., 2011, Manaus. Os novos campos da profissão da informação na contemporaneidade. Manaus: Ufam, 2011. p. 99 – 99. Disponível em: <<http://rabci.org/rabci/sites/default/files/A%20LEITURA%20COMO%20TRATAMENTO%20diversas%20aplica%C3%A7%C3%B5es%20da%20biblioterapia.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2012.

ALVES, M. H. H. A aplicação da Biblioterapia no processo de reintegração social. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 15, n. 1/2, p. 54-61, jan./jun. 1982.

AMIN, Tereza Cristina Coury. **O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde**: redução de sofrimentos desnecessários. 2001. 76f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em:<<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4596/2/552.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2014.

ARANTES, Daniela Alves. **Biblioterapia para alunos com necessidades educacionais especiais na APAE de Capitólio-MG**: aplicabilidade e resultados. Monografia apresentada ao Centro Universitário de Formiga UNIFOR_MG, 2008.

ARCHANJO, Juliana Valadão Leite; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Política nacional de humanização: desafios de se construir uma “política dispositivo”. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA SOCIAL, 15., 2009, Maceió. Política nacional de humanização: desafios de se construir uma “política dispositivo”. Maceió: Abrapso, 2009. p. 1 - 7. Disponível em:<http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/360.%20pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20humaniza%C3%A7%C3%Oes.pdf>. Acesso em: 21 out. 2014.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos. **O brincar da criança com câncer no hospital**: análise da produção científica. Estudos de Psicologia, Campinas v. 4, n.28, p. 565-572, out/dez. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização

e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 08 out. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 28 dez. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 08 out. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. 248 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em: 08 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS política nacional de humanização**: versão preliminar. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**, Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 60p.

CALDIN, Clarice Fortkamp. A Leitura como Função terapêutica: Biblioterapia. **Encontros Bibli**. R. Biblioteconomia e Ciência da Informação. Florianópolis, n.12, dez. 2001. Disponível em: <www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/viewFile/36/5200>. Acesso em: 12 dez. 2012.

CALDIN, Clarice Fortkamp. Biblioterapia: atividades de leitura desenvolvidas por acadêmicos do curso de biblioteconomia da Universidade Federal de Santa Catarina. **Biblios**, Peru, v. 6, n. 21 – 22, p. 14 – 25, 2005. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/6727/1/2005_03.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2014.

CALDIN, Clarice Fortkamp. **Leitura e terapia**. Florianópolis. 2009. 216 f. Tese (Doutorado em Literatura) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PLIT0342-T.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2011.

CANUT, Letícia. Uma breve introdução ao Sus para compreensão do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v.12, n.12, p. 186-214, jul./dez. 2012.

CONASS (Ed.). O papel do hospital na rede de atenção à saúde. **Consensus: revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Brasília, v. 4, n. 11, p.13-22, abr. 2014. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_11.pdf>. Acesso em: 15 out. 2014.

CONCEIÇÃO, Tainá Souza. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo da atenção e gestão na saúde: notas preliminares. **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220, jul./dez. 2009.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Cartilha para orientação aos conselheiros de saúde. São Paulo, 2008. Disponível em: <sindsaude.sp.org.br/download/documentos/cartilhaOrientacao.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2014.

FARIAS, Juracy N. de. **Eventos estressantes da hospitalização**. Florianópolis, 1981. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 1981.

FEITOSA, Maria Isabel Soares; SANTOS, Evelyne Gonzaga Recchi; MOREIRA, Maria Helena Santana. **A biblioterapia como agente de humanização no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados**. In: Congresso Iberoamericano de Extension Universitaria, 11, 2011, Santa Fé.

FONTENELE, M.f.s. et al. **A biblioterapia no tratamento do câncer infantil**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, 19, 2000, Porto Alegre.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, set./dez. 2004. Disponível em:<>. Acesso em: 22 out. 2014.

GOUVEIA, Adriana Levino da Silva Mendes. Literatura infantil com fins catárticos e terapêuticos. In: MAGALHÃES, José Sueli de; TRAVAGLIA, Luiz Carlos. **Múltiplas perspectivas em Lingüística**. Uberlândia: Edufu, 2008. Cap. 5. p. 40-49. Disponível em: <<http://www.filologia.org.br/ileel/sumario.html>>. Acesso em: 20 set. 2014.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J.B. **Vocabulário de psicanálise**. Trad. de Pedro Tamen. São Paulo: M. Fontes, 1994.

LEITE, Ana Cláudia de Oliveira. Biblioteconomia e biblioterapia: possibilidades de atuação. *Revista de Educação*, São Carlos, v. 12, n. 14, p.23-37, 18 ago. 2009. Disponível em:
<<http://sare.anhanguera.com/index.php/reduc/article/view/705/1150>>. Acesso em: 09 dez. 2012.

LIMA, Daiana de. **Aplicação da biblioterapia na Escola Básica Municipal Luiz Cândido Da Luz**. 2012. 71 f. Monografia (Bacharelado em Biblioteconomia) - Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em:
<<http://www.slideshare.net/daianadelima/aplicao-da-biblioterapia-na-escola-bsica-municipal-luiz-cndido-da-luz>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

LUCAS, Eliane R. de Oliveira; CALDIN, Clarice Fortkamp; SILVA, Patrícia V.Pinheiro da. Biblioterapia para crianças em idade pré-escolar: estudo de caso. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 11, n. 3, p. 398 - 415, set./dez. 2006.

MACHADO, M. M. P.; MARTINS, D. A. Gioia. A criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço. *Boletim de Iniciação Científica da Universidade Presbiteriana Mackenzie*, São Paulo, v.3, n.1, p. 34-52, 2002. Disponível em:
<http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/3/3_a_crianca_hospitalizada.pdf>. Acesso em: 17 set. 2014.

MELCHIADES, ANA PAULA. **O paciente hospitalizado: um foco para psicologia da saúde**. 2008. 84f. TCC (Graduação) – Curso de Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2008. Disponível em:<http://busca.unisul.br/pdf/95653_Ana.pdf>. Acesso em: 19 set. 2014.

MICHAELIS: pequeno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conceitos e definições em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1977. 36 p. Disponível em:
<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2014.

NASCIMENTO, Geovana Mascarenhas; ROSEMBERG, Dulcinea Sarmento. Biblioteconomia e biblioterapia: possibilidades de atuação. *Informação & Informação*, São Carlos, v. 12, n. 14, p.23-37, 18 ago. 2009. Disponível em:

<<http://sare.anhanguera.com/index.php/reduc/article/view/705/1150>>. Acesso em: 09 dez. 2012.

PASSOS, Silvia da Silva Santos; SADIGUSKY Dora. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.4, n.19, p. 598-603, out/dez. 2011.

PEREIRA, M. M. G. **Biblioterapia**: proposta de um programa de leitura para portadores de deficiência visual em Bibliotecas Públicas. João Pessoa: UFPB. Editora Universitária, 1996.

PINTO, Virginia Bentes. A biblioterapia como campo de atuação para o bibliotecário. **Transinformação**, Campinas, v. 17, n. 1, p.31-43, jan./abr.2005. Disponível em: <<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewarticle.php?id=79>>. Acesso em: 12 jan. 2013.

PINHEIRO, Raphaella Pizani Castor. **Sujeito e a hospitalização**. 2008. 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Departamento de Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Uniceub, Brasília, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2668/2/20411690.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2014.

PRIBERAM. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=introspec%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 30 jan. 2013.

PUPULIM, Jussara Simone Lenzi. **Satisfação do paciente hospitalizado com sua privacidade física**: construção e validação de um instrumento de medida. 2009. 222f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

RAVAZZI, Bruno Henrique de Britto. **Humanização hospitalar**: conhecendo seu processo de implantação e as atuais perspectivas. UNISALESIANO, Lins, 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO25565101883A.pdf>>. Acesso em 16 out. 2014.

REDE HumanizaSUS. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/4-a-rede-humaniza-sus>>. Acesso em: 23 out. 2014.

REDONDEIRO, Maria Emília Firmino Ramos. **O cotidiano hospitalar da criança: constrangimentos e possibilidades de desenvolvimento**. 2003. 244f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Sociologia da Infância, Departamento de Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Minho, Braga, 2003. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7992/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Em%C3%ADliaRedondeiro.pdf>. Acesso em: 04 out. 2014.

RIBEIRO, Gizele. Biblioterapia: uma proposta para adolescentes internados em enfermarias de hospitais públicos. **Rev. Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. Campinas, v. 3 n. 2, p. 112-126, jan/jun. 2006. Disponível em: <www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/include/getdoc.php?id=265>. Acesso em: 15 mar. 2010.

RIOS, Izabel Cristina; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Gestão da humanização das práticas de saúde: o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 853-865, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n3/18.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014

SACCOL, Camila Souza; FIGUERA, Jossiele; DORNELES, Letícia. Hospitalização infantil e educação: caminhos possíveis para a criança doente. **Vidya**: Santa Maria, v.24, n.42, p.181-190, 2004. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/35/Artigos/2004/42/hospitaliazacao.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2014.

SEITZ, Eva M.. Biblioterapia: uma experiência com pacientes internados em clínica médica. **Educação Temática Digital**: ETD, Campinas, v. 7, n. 1, p.87-102, dez. 2005. Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/etd/article/view/1838/pdf_6>. Acesso em: 09 dez. 2012.

SEITZ, Eva Maria. Lazer hospitalar: sua contribuição no processo de humanização da assistência hospitalar. **Atividade Física, Lazer & Qualidade de Vida: Revista de Educação Física**, Manaus, v. 2, n. 1, p. 23-48, jun. 2011. ISSN 2179-4677. Disponível em: <<http://seer.libertar.org/revistas/uea/index.php/refisica/article/view/12>>. Acesso em: 04 Out. 2014.

SILVA, Josianne Maria Mattos da. O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 447-456, maio/ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1984-02922010000800016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 17 set. 2014.

SOUZA, Renilson Reher de. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

TRINDADE, Leandro Lopes. **A biblioterapia e a biblioteca de estabelecimentos prisionais**: conceitos, objetivos e atribuições. 2009. 118f. Monografia (Bacharelado em Biblioteconomia) – Departamento de Ciência da Informação e Documentação. Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

VOLPINI, Fernanda Siebert. **O adolescente frente ao câncer**: hospitalização e processos psicológicos. 2007. 31f. Monografia (Especialização) – Curso de Psicologia Hospitalar, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12300?locale=en>>. Acesso em: 04 out. 2014.

10 APÊNDICE A – Questionário biblioterapia no SUS: um projeto de lei

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)
FACULDADE DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO (FCI)
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIBLIOTECONOMIA



Questionário – Biblioterapia no SUS: um projeto de lei

Este questionário tem por finalidade coletar dados para um trabalho acadêmico. Os resultados poderão ser aplicados em futuros projetos de incentivo à leitura, bem como para o aprimoramento das bibliotecas em hospitais.

Antes de iniciarmos as perguntas, vamos entender um pouco o que vem a ser a biblioterapia:

A biblioterapia consiste na prescrição de materiais de leitura com fins terapêuticos, e objetiva reduzir os sintomas de estresse, medo, depressão, etc., que aparecem em consequência da hospitalização, e que muitas vezes influenciam na resposta do paciente ao tratamento.

1. Você já conhecia a biblioterapia?
☐ Sim ☐ Não
2. Agora que você já sabe o que é biblioterapia, você acha que essa prática pode ser eficiente?
☐ Sim ☐ Não
3. Você acredita que a leitura pode ser um forte aliado contra as consequências da hospitalização?
☐ Sim ☐ Não
4. Há práticas de humanização eficientes no hospital em que você trabalha?
☐ Sim ☐ Não

5. Em sua opinião há uma preocupação por parte do governo, em humanizar o atendimento hospitalar?
- ☐ Sim ☐ Não
6. Você sabia que existe um projeto de lei na Câmara dos Deputados, aguardando aprovação, que tem como objetivo implantar a biblioterapia em hospitais?
- ☐ Sim ☐ Não
7. Você acredita que a biblioterapia pode ser implantada nos hospitais como estratégia de humanização?
- ☐ Sim ☐ Não
8. Em sua opinião, por que a implantação da biblioterapia ainda não foi viabilizada?
- ☐ A biblioterapia é pouco conhecida.
- ☐ Não há divulgação do projeto de lei
- ☐ Há pouco interesse por parte do governo
- ☐ Há outras estratégias de humanização mais eficientes para serem implantadas
- ☐ Implantar a biblioterapia envolveria um alto investimento em recursos e pessoal.
- ☐ Outros.Qual:_____
9. Qual o tipo de pessoa mais indicada para realizar a leitura mediada? Enumere de 1 a 5, de acordo o nível de importância. Sendo o 1 o menos indicado e o 5 o mais indicado.
- ☐ Parentes
- ☐ Médicos
- ☐ Bibliotecários
- ☐ Psicólogos
- ☐ Terapeutas ocupacionais

11 ANEXO A – Projeto de Lei nº 4.186/2012



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2012

(Do Sr. Giovanni Cherini)

Dispõe sobre o uso da biblioterapia nos hospitais públicos, contratados, com o objetivo de cadastrados do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o uso da biblioterapia nos hospitais públicos, contratados, com o objetivo de cadastrados do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º A biblioterapia integra o conjunto das ações de saúde oferecidas pelo SUS.

§ 1º Os materiais de leitura com função terapêutica só poderão ser produzidos e vendidos para os fins estabelecidos nesta Lei após autorização do Ministério da Saúde.

§ 2º A autorização de que trata o § 1º deverá considerar a eficácia terapêutica da obra.

§ 3º Das obras autorizadas pelo Ministério da Saúde para biblioterapia constará o número da autorização e o selo “RECOMENDADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE”.

Art. 3º Os familiares do paciente, mediante recomendação médica, também poderão receber a prática terapêutica biblioterápica nos hospitais públicos, contratados, com o

iadosecadastradosnoSistemaÚnicodeSaúde.

Art.4º

Ficaautorizadaavendadeobrasbiblioterápicas em farmácias, drogarias e livrarias.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Biblioterapia não é uma técnica atual. O uso da leitura com fim terapêutico vem da Idade Antiga. Registros mostram que, no antigo Egito, as bibliotecas eram vistas como locais de conhecimento e espiritualidade. Os gregos também associavam os livros ao tratamento médico e espiritual, concebendo suas bibliotecas como “a medicina da alma”.

Em 1802, pesquisadores já recomendavam a leitura como terapia para doentes de um modo em geral e, em 1810, passou a recomendar como apoio à psicoterapia para crianças, adolescentes, adultos e idosos que estivessem com problemas referentes à depressão, conflitos internos, medos e fobias relacionadas a doenças graves.

A partir do século XX as práticas biblioterapêuticas começaram a disseminar-se, inicialmente nos EUA, a partir dos profissionais das bibliotecas hospitalares, começando a despertar o interesse e a curiosidade dos profissionais da área, posteriormente, alastrando-se por toda a Europa.

Durante muito tempo a biblioterapia foi utilizada em hospitais sob orientação de profissionais da área da saúde, passando a partir de 1904, a ser considerado também como um ramo da Biblioteconomia (PEREIRA, 1989). Hoje, vem sendo desenvolvida por equipes interdisciplinares com constante participação dos bibliotecários, psicólogos e médicos, sendo no Brasil, as Regiões Sul e Nordeste as que concentram os maiores índices de aplicabilidade biblioterapêutica.

A aplicação da Biblioterapia em pacientes adultos internados em unidades hospitalares tem como pretensão proporcionar uma internação menos dolorosa e agressiva, humanizando o tratamento hospitalar. São vários os projetos desenvolvidos envolvendo a prática terapêutica de biblioterapia no país, sendo um exemplo a ser copiado ou desenvolvido pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul em 2001, que utilizou os recursos da Política Nacional de

Incentivo à Leitura, para reunir uma gama de profissionais dos cursos de letras, psicologia e medicina, no objetivo de aplicação da biblioterapia nas pediatrias de hospitais de Porto Alegre e de Joinville. O resultado deste trabalho foi a redução, estatisticamente comprovada, da insônia, resgate do lúdico, alívio das dores e dos medos advindos da doença e do ambiente hospitalar.

Diante desse contexto, e do amplo aparato acadêmico internacional, afirmando a eficácia desta terapia no ambiente hospitalar, alcançando cura ou minimização dos sintomas de até 80%, vemos como uma necessidade premente a adoção desta terapia no Sistema Único de Saúde, fornecendo ao cidadão brasileiro práticas modernas para tratamento da depressão e humanização do ambiente hospitalar.

Para sanar esta lacuna, e em conformidade com as orientações da Organização Mundial de Saúde quanto à inserção de métodos tradicionais e alternativos complementares nos sistemas nacionais de saúde, espero o apoio dos ilustres pares na aprovação do presente projeto.

Saladas sessões, em de de 2012

Deputado Giovani Cherini